

İliak Arterdeki Stent Tıkanıklığının Tekrar Perkütan Yöntemle Tedavi Edilmesi: Olgu Sunumu

Treatment of Stent Occlusion in Iliac Artery with Repeated Percutaneous Method: A Case Report

Bülent MEŞE¹, Orhan BOZOĞLAN¹, Erdinç EROĞLU¹, Serdal ELVEREN²,

Halil İbrahim YILDIRIMDEMİR², Alptekin YASIM³

¹ Yrd. Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

² Uzm. Dr. Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

³ Prof. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Özet

Periferik arteriyel hastalıklarda endovasküler tedaviler giderek artan sıklıkla yapılmaktadır. Özellikle iliak arterlere yapılan endovasküler girişimler yüksek başarı oranına sahiptirler. İliak arter stenozlarının endovasküler tedavisinde genel olarak perkütan translüminal anjioplasti (PTA) yöntemi ile yapılan rekanalizasyon işlemi uygulanır. Endovasküler tekniklerdeki gelişmeler ve sunulan çeşitli stent alternatifleri ile iliak arter stenozlarının tedavisi güvenli ve kalıcı hale gelmiştir. Ancak, artan girişimlerle doğru orantılı olarak bu uygulamalara bağlı komplikasyonlar da görülmeye başlamıştır. Trombüs oluşumu ve aşırı intimal hiperplaziye sekonder restenoz bu uygulamaların en önemli dezavantajlarından. Bu yazıda iliak arterde stent restenozu nedeni ile başvuran 49 yaşındaki hastaya yapılan başarılı re-stent uygulamasını sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: iliak stent, restenoz, tekrar girişim

Abstract

Peripheral arterial disease with endovascular methods of treatment are performed with increasing frequency. The iliac artery percutaneous endovascular interventions are also made to have a high success rate. Iliac artery stenoses are generally percutaneous transluminal angioplasty in endovascular treatment (PTA) process with the recanalization procedure is made. Endovascular stent developments and presented in various technical therapy has become safer alternatives and make the iliac artery stenosis. However, complications associated with these applications in direct proportion to the increasing attempts began to be seen. Thrombus formation and intimal hyperplasia secondary to excessive restenosis among the most important disadvantage of these applications. In this paper iliac artery stent restenosis because the applicant made a 49-year-old patient we aimed to present the successful re-stenting.

Key words: iliac stent, restenosis, reintervention

GİRİŞ

Medikal teknolojik gelişmelere paralel olarak ülkemizde son 25 yıldır periferik arteriyel girişimlerde devrim niteliğinde gelişmeler yaşanmıştır. Bunun en önemli ayaklarından biri perkütan girişimler olup; tıkaçıcı damar hastalıklarında sayısı giderek artmakta olan periferik stent uygulamaları yapılmaktadır. Damar darlıklarında stent uygulamasının temel endikasyonları uzun segment stenozları, tam tıkanıklık, etkisiz veya başarısız perkütan translüminal anjioplasti (PTA), PTA sonrası tekrarlayan stenoz, stenozda ülsere aterosklerotik plak ve ostial lezyonlardır. İntravasküler stentlerin en yaygın kullanıldığı alan koroner arterlerdir. İliak arter ve renal arterlerdeki uygulamalar da oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Stentlerin yüzeyi haftalar içerisinde endotelle örtülür. Stentin tümüyle endotelize olması, sadece anostomoz yerleri endotelize olabilen cerrahi greftlere üstünlüğüdür. İliak arter stentlerinde 5 yıllık açık kalma oranı %90'ın üzerinde olmakla beraber trombüs oluşumu ve aşırı intimal hiperplaziye bağlı daralma yahut tıkanma yöntemin en önemli dezavantajlarıdır (1). Biz de bu yazıda daha önce iliak artere stent konan, ancak restenoz nedeni ile hospitalize ettiğimiz hastada başarılı tekrar stent işlemini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

49 yaşındaki kadın hastaya periferik arter hastalığı sebebiyle 2 yıl önce bilateral iliak arterlerine çıplak stent implantasyonu uygulanmış. Yaklaşık 2 haftadır sağ bacağına yürümekle ağrısı olması üzere yapılan Doppler USG'de sağ iliak arterde akım izlenmedi ve femoral arterlerde monofazik akım formu görüldü. Sağ alt ekstremitede distal nabızlar palpe edilmiyordu ve ABI 0.5 idi. Bunun üzerine yapılan anjiyografide sağ ana iliak arterdeki stentin tam tıkalı olduğu görüldü (Resim 1). Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğimiz tarafından perkütan girişim planlandı. Anjiyografi laboratuvarında aynı taraf femoral arter girişimiyle ana iliak arterdeki darlık total oklüzyon kateteri (CXI support kateter, Cook, USA) ve 0.018 kılavuz tel yardımıyla geçildi. 8 mm. ilaç kaplı balon (Advance ptx, Cook, USA) ile predilatasyon yapıldı. Peşinden 10 mm balon expandable stent (Isthmus, CID, USA) implante edildi. İşlem sonrası tam açıklık sağlandı. Resim 1'de hastanın işlem öncesi ve sonrası anjiyografisi görülmektedir. İşlem sonrası düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine başlandı. İki günlük hastane takibinde komplikasyon gelişmediği görülen ve taburcu edilen hastanın takiplerinde nabızları palpable idi.

TARTIŞMA

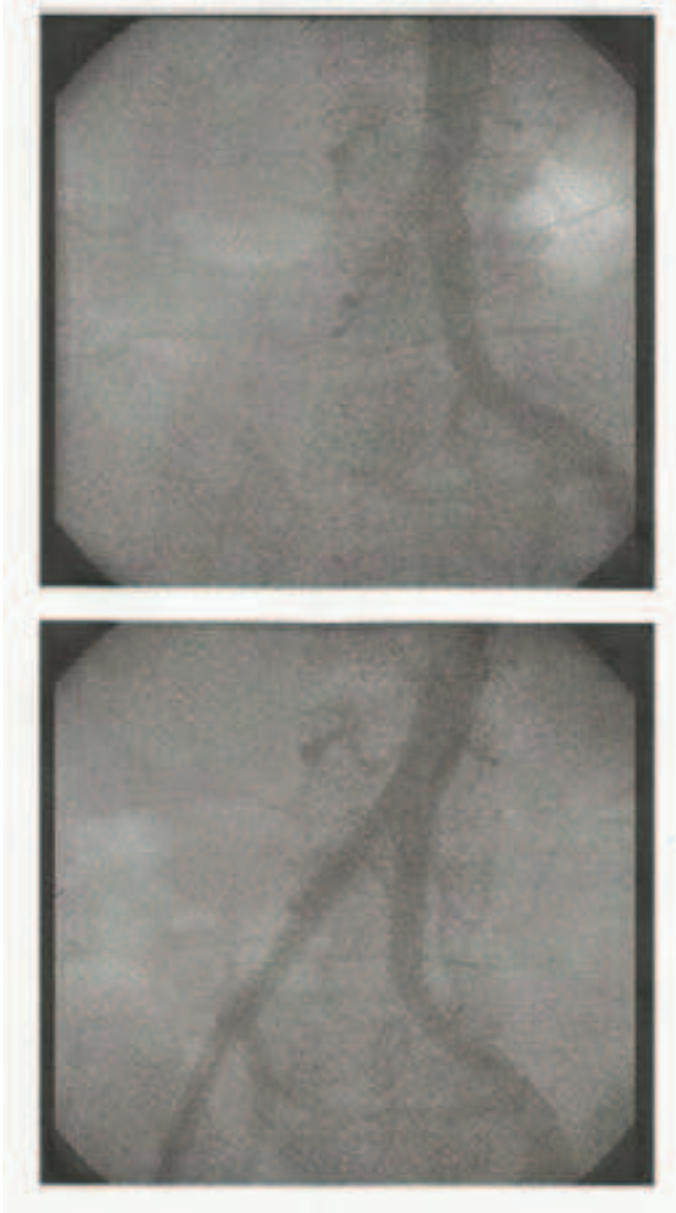
Alt ekstremitate arterlerinin aterosklerotik tıkanıklıklarının girişimsel yöntemle tedavisinde ilk uygulamalar, Dotter ve Judkins' in 1964 yılında yaptığı koaksial dilatasyonla başlamıştır. Perkütan

İletişim: Dr. Bülent MEŞE,
KSÜ Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
Kahramanmaraş

Tel : 0 532 475 20 31
e-posta : bulentmese@gmail.com
Kabul Tar: 20.04.2016

Translüminal Anjioplasti (PTA) şeklinde adlandırılan yöntem zamanla yüksek ve düşük hız devirli anjioplasti kateterleri, laser anjioplasti, aterektomi aletleri, fibrinolitik ajanlar eklenmiştir (2). Tüm bu yöntemlerde teknik farklı olmasına rağmen amaç, damar lümeninin açılmasını ve özgün çapına ulaşmasını sağlamaya çalışmaktır. PTA, tıkaçıcı damar hastalıklarının tedavisinde etkin bir yöntem olmakla birlikte, bazı yetersizlikleri ve komplikasyonları vardır. Diseksiyonlar, yetersiz lümen genişliği ve elde edilen lümenin düzensiz konturlu oluşu sonucunda restenoz ve reoklüzyonlarla karşılaşmaktadır (3).

Resim 1. Stent öncesi ve sonrası sağ ana iliak arter



İntravasküler stentler genelde perkütan balon anjioplastinin sık görülen bu dezavantajlarına alternatif olarak geliştirilmiş bir yöntemdir. İlk intravasküler stent düşüncesi ve uygulaması da Dotter'e ait olup paslanmaz çelik sarmal stentleri 1969 tarihinde köpeklerin popliteal arterlerine yerleştirmiş ve etkileri incelenmiştir. Yaklaşık 10 yıl sonra genişleyebilir, çelik spiral ve çift heliks spiral stent uygulamaları bildirilmiştir. Ülkemizde ise PTA, stent, greft stent uygulamalarının 1980'li yıllarda başladığı, 1990'lı yıllardan itibaren yaygınlaştığı görülmektedir (4). 2000'li yıllardan itibaren seri uygulamalar ülkemiz genelinde yaygınlaşmıştır. Hızlı gelişmelere paralel olarak uluslararası düzeyde konsensus oluşturmak amacı ile TASC II (Trans Atlantic Inter-Society Consensus Statement) kılavuzu oluşturul-

muş ve yayımlanmıştır. Bu kılavuza göre A ve B tipi lezyonlar da uygun olacak endovasküler uygulamalara ait tavsiye edilen tedavi kılavuzu niteliğindeki çalışmalar rapor edilmiştir. TASC Sınıf C-D lezyonlarda endovasküler işlemlere ek olarak açık cerrahi girişimde gerekebilmektedir (5). Günümüzde iliak arter stenozları anjioplasti işlemlerinin en sık yapıldığı patolojilerdir. Kısa dönemde cerrahi greftleme ile sağlanan açık kalma oranlarına benzer sonuçları nedeni ile PTA ve/veya stent girişimleri sıklığı hızla artmaktadır. Ayrıca gelişen endovasküler tedavi yöntemleri, minor girişim olmaları ve cerrahi yöntemlere göre daha düşük morbidite oranlarına sahip olmaları nedeniyle, daha geniş endikasyon seçeneği ile periferik arter hastalarında uygulanmaktadır. Orta ve uzun dönem takiplerde ise tekrarlayıcı darlıklar karşımıza çıkmaktadır. Uzun dönem takiplerde 3 yıllık açık kalma % 59-86, 5 yıllık açık kalma % 49-75 olarak bildirilmiştir (6). Çeşitli hastalar ve çeşitli uygulamalara ilave olarak diyabet, sigara kullanımı, renal yetmezlik, lezyonun uzunluğu, kompleks lezyon olması ve damar çapı gibi nedenlerden ötürü restenoz oranları değişkenli göstermektedir (7). Sunmuş olduğumuz hastada yukarıda saymış olduğumuz faktörlerden sigara kullanımı söz konusu idi.

Ayrıca Davies ve arkadaşlarının yakın zamanda rapor ettikleri yayında genç yaş grubu ve kadınlarda rekürrens oranının küçük damar çapına sahip hastalara benzer şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (8). Bizim hastamızın da kadın olması ve genç yaş grubunda olması literatür bilgileri ile uyum göstermekte idi. İliak stentleme sonrası restenoz nedeni ile tekrar stentleme yapılan olgularla ilgili serilerde % 100 başarı oranı ve 1 yıllık takiplerde sekonder açık kalma oranının % 96'lara kadar ulaştığı bildirilmiştir (9). Bir başka seride 1 yıllık % 94, 3 yıllık % 78 ve 5 yıllık % 63 sekonder açık kalma oranı bildirilmiş olup 5 yıllık takip boyunca açık cerrahi girişime ihtiyaç duyan hasta oranının % 17 olarak gerçekleştiği bildirilmiştir (10).

Bizim olgumuzda da tekrar stentleme işlemi sorunsuz ve komplikasyonsuz gerçekleştirilmiştir.

Sonuç olarak bizler, kalp ve damar cerrahisi kliniği olarak sadece açık cerrahi ve primer perkütan girişimlerde değil; artan başarı oranı ve olgu sayısı ile sekonder periferik girişimsel işlemlerde de başarılı olacağımıza inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Tuncel E. Klinik Radyoloji, Nobel&Güneş Tıp Kitabevi Ltd. Şti. 2008; 206-209
2. Fischell TA, Stadius ML. New technologies for the treatment of obstructive arterial disease. Cathet Cardiovasc Diagn 1991; 22: 205-33.
3. Rösch J, Keller FS, Kaufman JA. The birth, early years, and future of interventional radiology. J Vasc Interv Radiol 2003; 14: 841-53.
4. Duran E. Kalp ve Damar Cerrahisi, Çapa Tıp Kitabevi. 2004; 21-36
5. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG, TASC II Working Group Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease. TASC II). J Vasc Surg. 2007; 45: S5-S67.
6. Kudo T, Chandra FA, Ahn SS. Long-term outcomes and predictors of iliac angioplasty with selective stenting. J Vasc Surg. 2005; 42: 466-475.
7. Becquemin JP, Allaire E, Qvarfordt P, Desgranges P, Kobetier H, Melliere D. Surgical transluminal iliac angioplasty with selective stenting: Long-term results assessed by means of duplex scanning. J Vasc Surg. 1999; 29: 422-429.

8. Davies MG, Bismuth J, Saad WE, Naoum JJ, Peden EK, Lumsden AB. Outcomes of reintervention for recurrent disease after percutaneous iliac angioplasty and stenting. *J Endovasc Ther.* 2011; 18: 169–180.
9. Javed U, Balwanz CR, Armstrong EJ, Yeo KK, Singh GD, Singh S, et al. Mid-term outcomes following endovascular re-intervention for iliac artery in-stent restenosis. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2013; 82: 1176-84.
10. Kropman RH, Bemelman M, Vos JA, et al. Long-term results of percutaneous transluminal angioplasty for symptomatic iliac in-stent stenosis. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2006; 32: 634–8.